Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 248 Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBCs)

Nr. 290 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 november 2015

Graag wil ik uw Kamer informeren over de «marktscan medisch specialistische zorg 2015» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De marktscan treft u met de bijbehorende aanbiedingsbrief, bijgaand aan[1].

Op 16 december 2014 heb ik u de marktscan medisch specialistische zorg deel A aangeboden (Kamerstuk 29248, nr. 280). Hierin stond nog geen informatie over de «betaalbaarheid» van zorg. In de voorliggende marktscan vindt u informatie over de betaalbaarheid van zorg en een update van de onderwerpen die in deel A in 2014 aan bod zijn gekomen. De NZa heeft de marktscan in een nieuwe, naar mijn mening meer inzichtelijke, vorm gegoten. Interpretaties van de uitkomsten en daaruit voortvloeiende acties en aanbevelingen zijn geïntegreerd in de marktscan en staan niet meer in een aparte beleidsbrief van de NZa. Om transparant te zijn over het proces van het opstellen van de marktscan heeft de NZa in de bijlage een overzicht met opmerkingen uit de consultatie van de marktscan toegevoegd[2].

De marktscan geeft een beeld van de ontwikkelingen in de markt en spreekt voor zich. Ik ga daarom niet op alle onderwerpen in. Er is wel een aantal aandachtspunten waarop ik in deze brief een toelichting geef.

Wachttijden in de zorg zijn voor mij een doorlopend punt van aandacht en zijn bepalend voor de toegankelijkheid van de zorg. Een aantal wachttijden ligt nog steeds boven de Treeknorm. In de meeste gevallen is het aanbod voldoende en kunnen patiënten met nauwelijks extra reistijd bij een andere aanbieder terecht. Voor de specialismen allergologie en maag-, darm- en leverziekten (MDL) maakt de NZa zich zorgen over de toename in wachttijden en is de NZa in gesprek met zorgverzekeraars

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-29248-290
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

over de achterliggende oorzaken en de eventuele stappen die gezet moeten worden.

Om alle partijen eerder inzicht te geven in de kosten van medisch specialistische zorg is in 2015 de maximale doorlooptijd van een dbc verkort van 365 dagen naar 120 dagen. Door de verkorting van de doorlooptijd kan het aantal dbc's voor dezelfde zorg stijgen en kunnen de prijzen van dbc's veranderen.
De technische verwerking hiervan heeft tot grotere problemen in de uitvoering geleid dan vooraf door alle partijen was voorzien. Het heeft het voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeilijker gemaakt om de kosten van een dbc voor 2015 te voorspellen en prijzen af te spreken. De NZa en DBC-Onderhoud hebben extra informatie beschikbaar gesteld om zorgaanbieders en zorgverzekeraars te faciliteren de veranderingen door te (laten) rekenen. Daarnaast is er een expertgroep opgericht van aanbieders en verzekeraars onder voorzitterschap van VWS om knelpunten in het proces te bespreken en op te lossen. Dat heeft niet kunnen voorkomen dat de prijsafspraken in 2015 langzamer tot stand zijn gekomen dan gehoopt. Een deel van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars verwacht dat de prijzen in 2016 ook langzamer tot stand komen dan gewenst, omdat er nog niet direct voldoende gegevens zijn over 2015 om onzekerheden weg te nemen. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars streven ernaar zo snel mogelijk contractafspraken, waaronder prijsafspraken, te maken voor 2016. Gelet op de doorwerking van de uitvoeringsproblemen in 2015 naar 2016 zal dat in sommige gevallen pas in het eerste kwartaal van 2016 gereed zijn. Dit is nog steeds niet optimaal, maar wel sneller dan in eerdere jaren en overeenkomstig afspraken die NVZ, NFU en ZN op bestuurlijk niveau gemaakt hebben. Partijen streven ernaar om vanaf 2017 de gehele inkoopcyclus, inclusief prijs- en volume afspraken, voor 19 november van het jaar t-1 afgerond te hebben.
Ziekenhuizen geven aan behoefte te hebben aan «rust in de regelgeving», zodat historische gegevens opgebouwd kunnen worden. Net als de NZa ondersteun ik dit en zal ik mijn best doen om zoveel mogelijk rust in de regelgeving te bewaren.

Het aantal ZBC's dat gecontracteerd is lijkt in de loop van de jaren af te nemen. Er zijn good contracting practices afgesproken met de partijen in het bestuurlijk overleg MSZ, waar ook ZKN partij is. Ik ga er vanuit dat deze in de praktijk worden gehanteerd en dat dit bijdraagt aan een gelijk speelveld.

Zoals aangekondigd in de vorige marktscan voert de NZa dit jaar wederom een patiëntengroepanalyse uit onder de noemer «zorggebruik en zorgkosten». Deze patiëntengroepanalyse laat onder andere een daling zien van de aantallen patiënten voor lichtere vormen van zorg. Dit kan mogelijk wijzen op substitutie van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg. Ook blijkt uit de analyse dat de prijzen in het vrije segment in 2013 gemiddeld met 0,8 procent zijn gestegen ten opzichte van 2012. Voor een helder zicht op de daadwerkelijke prijsontwikkeling is meer inzicht nodig in de bedragen die zorgaanbieders en verzekeraars achteraf verrekenen als zij afspraken hebben gemaakt over aanneemsommen of omzetplafonds. Uit die verrekeningen blijkt welk deel van hun gedeclareerde kosten de aanbieders uiteindelijk toch zelf moeten betalen of juist nog ontvangen van de verzekeraar. De NZa heeft hier nog geen goed zicht op en onderzoekt momenteel hoe hierin meer inzicht kan komen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers